Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 29.

Wien. — Freitag, den 22. Juli 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausser-österreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Beiträge zur operativen Chirurgie.

Von Prof. ***Heyfelder.***

1. Kniewunde mit tödtlichem Ausgange.

Jakob Abrosimoff, 36 Jahre alt, von kräftiger Constitution, bisher einer dauerhaften Gesundheit sich erfreuend, hatte am 20. Februar 1859 sich mit einer scharfen Axt bei der Arbeit in das rechte Bein gehauen. Die dritthalb Zoll lange Wunde verlief in schräger Richtung über den innern Rand der Kniescheibe, und entsprach in gleichen Dimensionen dem Ober- und Unterschenkel. Sämmtliche Weichtheile waren bis zum Knochen getrennt, der innere Rand der Kniescheibe und die Knorpelüberzüge der Epiphysen blosgelegt, die Wundränder geschwollen, empfindlich und entzündet, das unter einem Fingerdruck copiös abfliessende Wundsecret eine Mischung von Blut, Eiter und Gelenkflüssigkeit. Die Sonde drang überall leicht ins Gelenk ein.

Der Verletzte hatte die ersten acht Tage zu Hause zugebracht, und erst nach Ablauf dieser Zeit, von Schmerzen getrieben, den weiten Weg von seinem Wohnorte ins hiesige Arbeiter-Hospital, theils in einem Schlitten, theils auf der Eisenbahn bei einem bedeutendem Kältegrade in achtzehn Stunden zurückgelegt. Bei seiner Ankunft am 28. Februar, war die Wunde im weiten Umfange mit einer erysipelatösen Röthe umgeben und sehr empfindlich. Am 1. März weitere Ausbreitung des Erysipelas gegen den Unterschenkel hin, wo sich Fluctiation vorfand; mittels eines Einstichs ward viel Eiter entleert. In der folgenden Nacht grosse Aufregung, starke Beschleunigung des Pulses und am Morgen Icterus. Am 4. März phlegmone diffusa am ganzen Unterschenkel, daher Erweiterung des am 1. März gemachten Einschnittes. Am 10. März sehr profuse, den Kranken schwächende Blutung aus der Incisionswunde, am folgenden Tage jauchige Beschaffenheit des Eiters, Entstellung des Gesichtes, unregelmässiger, sehr frequenter Puls, Oedem der ganzen rechten unteren Extremität, am Abend ein $^5/_4$ Stunden anhaltender Schüttelfrost mit nachfolgendem Calor mordax, am 12. und 13. März vier Schüttelfröste, missfarbige, empfindliche Wundränder, dünnjauchiges Wundsecret, Necrosirung des Zellgewebes in weitem Umfange, Facies hippocratica, bei regelmässigem Stuhlgange, feuchter Zunge, mässigem Durste und gutem Appetit. Am 15. und 16. März zwei weitere Schüttelfröste, Sinken der Kräfte, aussetzender Puls, am 17. März noch 2 Schüttelfröste, mit letztem erfolgte der Tod. Die Exploration der Brust hatte niemals eine Affection der Lungen auffinden lassen.

Die Section ergab Hyperämie des Gehirnes und seiner Häute, der Lungen, Leber, Milz und Nieren, aber nirgends fand sich eine Eiterablagerung, auch in den Gelenken nicht, und doch hätte man diese in Hinblick auf die Ausgeprägtheit der stattgehabten zahlreichen Schüttelfröste sicher erwarten sollen, umsomehr, als Eiterablagerungen ja nicht allzuselten angetroffen werden, auch wenn gar keine oder sehr leichte Frostanfälle der Eiter-Infection vorangegangen waren.

2. Kopfverletzung mit tödtlichem Ausgange.

Artimi Petroff, 36 Jahre alt, kräftigen Körpers, Fabriksarbeiter, war aus dem 3. Stockwerke eines Hauses auf einen harten Boden gestürzt und nach 2 Tagen (am 15. Februar 1859) ins Hospital gebracht worden. Ueber die Zufälle nach dem Sturze bis zur Transportation des Kranken ins Hospital lässt sich nichts ermitteln. Bei seiner Aufnahme war er sprach- und bewusstlos, die Albuginea und das Gesicht gelb, und die rechte Pupille erweitert, die linke verengert, die Lebergegend empfindlich, der Puls träge, der Stuhlgang unterdrückt, die Harnentleerung erfolgte unbewusst, wiewohl in geringer Quantität. Ein Aderlass, kalte Umschläge, innerlich Calomel und Arnica brachten sowenig eine Aenderung hervor, als Essigklystire und anderweitige Derivantia. Am 17. Februar auffallend starker Turgor des Gesichtes, beide Pupillen erweitert, anhaltendes stilles Delirium bei bohrenden Bewegungen des Kopfes im Kissen, trägem, vollem Pulse,

Ptosis des oberen Augenlides vom rechten Auge, Ecchymose am unteren Segmente des linken Auges. Am 18. Februar schien der Verletzte die an ihn gerichteten Fragen zu verstehen, am 19. Februar wurde der Puls intermittirend nnd es erfolgte der Tod.

Der Patient war mit allen Zeichen des Gehirneindrucks ins Hospital gekommen; alle Erscheinungen deuteten auf einen bedeuteten Bluterguss innerhalb der Schädelhöhle. Die Lähmung des oberen Augenlides und noch mehr die Ecchymose am linken Bulbus liessen eine Fissur der Basis cranii besorgen, aber eine Fractur der Schädelknochen konnte auch nach Abschneiden der Kopfhaare nicht gefunden werden, die weichen Kopfbedeckungen waren unversehrt. Um so mehr frappirte bei der Section eine 3 Zoll lange Fractur in der linken Hälfte des Stirnbeines, wobei die innere Lamele des fracturirten Knochenstückes zum grossen Theile abgesprengt war. Die Hirnhäute zeigten nirgends eine Zusammenhangsstörung, aber starke Blutanhäufung in den Blutgefässen. Die linke Hämisphäre schwamm gewissermassen in Blutextravasat und war sehr mit Blut überfüllt. Rechterseits fand sich hinter dem Schläfenbeine ein circumscriptes Blutextravasat von ungefähr einer Unze, und eine in der Pars petrosa beginnende, durch diese bis zum Türkensattel und zum Hinterhauptsloche sich erstreckende Fissur. Die Eingeweide der Brust und des Unterleibes zeigten grosse Blutüberfüllung.

3. Fractur der Gesichtsknochen.

Urban Mefeieff, 29 Jahre alt, erhielt durch einen Brunnenstiel am 14/26. Februar einen heftigen Schlag über das Gesicht, und wurde alsbald ins Arbeiter-Hospital gebracht. Sämmtliche Weichtheile, vor allem die Augenlider, waren geschwollen, gespannt, theils geröthet, theils sugillirt, und aus beiden Nasenlöchern, wie aus der rechten Augenhöhle floss viel hellrothes Blut. Es fand sich eine Fractura comminutiva der Oberkiefer- und Nasenknochen; ein Backenzahn war wackelnd, die Bindehaut beider Augen fand sich stark geröthet und aufgelockert, das Sehvermögen aber vorhanden, das Bewusstsein ungetrübt, der Puls beschleunigt und gereizt. Am Superorbitalrande des rechten Auges eine 9 Linien lange Wunde mit gerissenen und gequetschten Rändern.

Dem kräftigen Patienten wurde ein Aderlass, kalte Fomentationen, innerlich anfangs Natron nitricum, nachher Glaubersalz und ein Oelklystier verordnet, aber weder die Geschwulst, noch die Blutung aus der Nase hörte auf, der Puls blieb gereizt und beschleunigt, die Sprache verständlich das Sensorium frei, wogegen das Athmen und Schlucken nicht frei von statten gieng. Nach 4 Tagen schmerzhafte Anschwellung beider Ohrspeicheldrüsen, wiederholtes Frösteln und Abfluss eines übelriechenden Eiters aus dem rechten Nasenloche statt des Blutes; dabei Abnahme des Sehvermögens auf dem linken Auge, dessen Sclerotica starke Ecchymosen zeigte. Erst an diesem Tage erfolgte ein ergiebiger, breiiger Stuhlgang. Am 24. Februar Erysipelas des Gesichtes und Verminderung des Eiterabflusses aus der Nase. Erlöschen der Sehkraft auf dem linken und Abnahme derselben auf dem rechten Auge, ungetrübtes Bewusstsein starker Durst, trockene Zunge.

Am 1. März starker Schüttelfrost, kleiner, gesunkener und sehr beschleunigter Puls, heftigere Schmerzen im Gesicht, besonders an der Stirne. Wiederholung des Frostes in der nächsten Nacht. Am 3. März viermal Schüttelfrost, Hypopyon des rechten Auges, auch hier Abolition des Sehvermögens, freies Sensorium. Am 4. März abermals mehrere Schüttelfröste, ebenso am folgenden Tage; Sinken der Kräfte, kein Symptom einer Lungenaffection, keine Cyanose, keine ictericale Färbung. Die Frostanfälle wiederholten sich auch am 6. und 7. März, an welchem (21 Tage nach der Verletzung) der Tod erfolgte.

Die Section erwies beide Oberkieferknochen nach verschiedenen Richtungen hin gebrochen, und die Verbindungen mit den Joch-, Nasen- und Stirnbeinen gelöst. Ebenso fanden sich Brüche des Vomer; eine Fissur erstreckte sich von dem rechten Nasenbeine durch den oberen Orbitalrand und die Basis cranii bis in den Türkensattel.

Beide Bulbi waren von Eiter imprägnirt, nirgends eine Ablösung der harten Hirnhaut vom Schädelgewölbe, aber Ueberfüllung der Blutbehälter der harten, und der Gefässe der weichen Hirnhaut, ein bedeutendes Extravasat zwischen Gehirn und der pia mater auf der Basis cranii ganz entsprechend dem durch die Basis cranii verlaufenden Bruche. In beiden Lungen starke pyämische Ablagerungen, namentlich in der rechten, Hyperämie der Leber.

Erstaunen erregt in diesem Falle das Ungetrübtbleiben des Bewusstseins und somit die Abwesenheit des Hauptzeichens von Gehirndruck, ungeachtet des Vorhandenseins eines bedeutenden Extravasates, welches auch weniger die Todesursache gewesen zu sein scheint, als die pyämischen Ablagerungen in den Lungen.

4. Harnblasenentzündung mit tödtlichem Ausgange.

Osip Wasilieff, 36 Jahre alt, Wagenbauer, seit drei Jahren an Gonorrhoe leidend, die ein Arzt binnen sechs Tagen zu vertreiben sich anheischig machte, und zu diesem Zwecke verschiedene äusserliche und innerliche Mittel anwendete, kam am 15. Eebruar l. J. mit allen Zeichen einer Harnblasenentzündung ins Hospital. Harnverhaltung, Spannung und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes über den Becken, in der Perinealgegend, sowie bei der Untersuchung per anum, heftige Anschwellung der Vorhaut, des Penis und des Scrotums, vollkommene Phimosis, belegte Zunge, Fieber. Nach einem vom du jour Arzte vergeblich gemachten Versuche, den Catheter einzuführen, wurde ich zum Kranken beschieden, und fand ausser den schon erwähnten Symptomen noch eine S-förmige Krümmung des männlichen Gliedes. Die Application des Catheters gelang, aber nicht leicht, denn ich stiess auf Verengerungen in der Fossa navicularis, in der Pars bulbosa und in der Pars prostatica. Durch den Catheter flossen über 4 Pfund eines mit Eiter und Blut vermischten Urins ab.

Es wurden Einschnitte in das übermässig geschwollenen Praeputium gemacht, 10 Blutegel ad perinäum gesetzt, ein allgemeines Bad und nach diesem Fomentationen der Genitalien mit Bleiwasser, innerlich dünne Mandelmilch verordnet. Es trat keine Besserung ein, und der Patient hatte am nächsten Tage Frösteln, belegte Zunge, einen unregelmässigen, gesunkenen Puls. Die Application des Catheter gelang auch heute, obgleich die vorhandenen, falschen Wege diess sehr erschwerten, der abfliessende Urin war sehr saturirt und mit eitrigen Schleime vermischt, die Prostata sehr geschwollen (15 Blutegel ad perinäum, nachher narcotische

Fomentationen). Alle erwähnten Symptome waren am 20. Februar wesentlich gesteigert. Dazu kam noch: Verfallen der Gesichtszüge und die Application des Catheters gelang nicht; daher am Nachmittag der Blasenstich durchs Rectum gemacht ward, wodurch 10 Pfund eines mit Blut und Eiter vermischten Harns entleert wurden. Der Kranke fühlte sich sehr erleichtert und schlief mehrere Stunden ruhig.

Am 21. Februar waren Scrotum und Penis weniger geschwollen, der Unterleib weniger empfindlich, der Puls ruhiger und gehoben. Am Abend dagegen stellte sich quälender Singultus ein, der auch am folgenden Tage anhielt. Der Harn floss durch den Mastdarm ab, entleerte sich aber auch durch die Urethra. Am Abende Erysipelas scroti et regionis hypogastricae, Steigung des Schmerzes und der Unruhe, Delirium, heftiger Durst bei trockener Zunge, kleiner, sehr beschleunigter Puls, dann Sopor und Tod am 23. Februar Abends fünf Uhr.

Die Section erwies einen hohen Grad von Entzündung der Harnblase mit Verdickung der Wände, sowie der Urethra, Abscesse neben der Harnröhre an dem Uebergangspuncte der Pars prostatica und der Pars bulbosa, sowie der Fossa navicularis, welche den S-förmigen Krümmungen, so im Leben wahrgenommen, entsprachen. An diesen drei Puncten war die Harnröhrenschleimhaut schwarz und erweicht, und hier fanden sich auch falsche Wege, die sich aber nur einige Linien weit erstreckten.

5. Vermeintliche Schenkel-Hernie.

Eine 48jährige, wohlbeleibte Frau, empfindet während des Biegelns plötzlich einen Schmerz in der linken Leistengegend, der sich bald über den ganzen Unterleib ausbreitet, welcher meteoristisch auftreibt. Hiezu kommt Ueblichkeit, Schluchzen, Stuhlverstopfung, endlich Erbrechen, das Anfangs die genommenen Speisen bringt, nachher gallicht und endlich sogar faulend wird, dabei ein voller weicher Puls. Die Kranke suchte in einem Hospital Hilfe; man entdeckte in der linken Leistengegend eine Taubenei grosse, unbewegliche Geschwulst und vermuthete einen Schenkelbruch. Allgemeine und örtliche Blutentziehung, narcotische Cataplasmen, Bäder, Calomel und Oleum Ricini, Klystire werden angewendet, es erfolgen auch einige Stühle, aber die übrigen Zufälle dauern fort, ja sie steigern sich.

Vier Tage hatte der Zustand gedauert, man glaubte an einen Littre'schen Bauch oder eine Invagination der Gedärme, und fordert mich auf zur Berathung und etwaigen Vornahme einer Operation, jenachdem die Diagnose auf Hernia incarcerata oder auf Intussusception der Gedärme gestellt werde. Ich untersuchte die Geschwulst in der linken Inguinalgegend und glaubte in ihr nichts weiter als eine vergrösserte Leistendrüse zu finden. Gegen eine innere Einklemmung sprachen die Stühle, der Mangel der characteristischen Entstellung der Gesichtszüge, der Hauttemperatur, die fehlende Kälte der Extremitäten, die Beschaffenheit des Pulses. Da es mir nicht möglich war, eine bestimmte Diagnose zu stellen, so fehlte auch das Motiv zu einer Operation, in re dubia cante, in re certa audacter. Auf jeden operativen Eingriff, demgemäss verzichtend, empfahl ich innerlich zweistündlich $^1/_2$Gran Opium neben Oelklystiren. Nach einem zweitägigen Gebrauche verschwanden alle Krankheitssymtome, es erfolgten ergiebige faeculente Stühle, und die Frau verliess genesen das Hospital, indess die Geschwulst in der Leistengegend unverändert geblieben.

6. Exstirpation einer umfangreichen Geschwulst aus der Regio parotidea.

Larissa Demetrievna P., ungefähr 30 Jahre alt, als Kind stark scrophulös, später von den natürlichen Blattern heimgesucht, deren Spuren sie im Gesichte und auch an anderen Körperpartien zeigte, trug seit mehreren (14) Jahren in der rechten Regio parotidea eine wenig bewegliche, mehr abgerundete als höckerige Geschwulst, die sich vom Processus mastoideus bis über den Winkel des Unterkiefers einer Seits und bis zum Processus coronoideus maxillae inf. anderer Seits erstreckte. Das Aftergebilde entstellte die Dame, aber schmerzte nicht und hatte auch nicht geschmerzt. Ursprünglich habe es die Grösse einer wälschen Nuss gehabt und erst innerhalb der letzten vier Jahre diesen Umfang erreicht. Die Pars cleidoidea des Kopfnickers verlief über die vordere Partie der Geschwulst, die dadurch einen Einschnitt oder eine Furche erhalten zu haben schien. Mineralwasser- und andere allopathische und homöopathische Curen wurden versucht und erschöpft, das Uebel blieb und wuchs. Nachdem verschiedene Wundärzte es als nicht operirbar erklärt hatten, machte ich die Operation am 10./22. März 1859 in folgender Weise:

Nach Lagerung der Dame auf einem schmalen Operationstische und Versenkung derselben in Chloroformschlaf führte ich einen unter dem Ohrläppchen beginnenden, gegen den Processus mastoideus gerichteten, und dann den hinteren Rand der Geschwulst umkreisenden, halbmondförmigen Schnitt bis zum Winkel der Kinnlade, trennte sodann nach vorne gegen das Gesicht zu die Haut ab, sie nach vorne schlagend und so die Oberfläche der Geschwulst blos legend.

Die mit dem Aftergebilde verwachsene Pars cleidoimastoidea des Kopfnickers wurde von der Geschwulst abgelöst, und mit einem stumpfen Hacken zur Seite gezogen. In ähnlicher Weise verfuhr ich mit der Arteria auricularis anterior und der transversa faciei und einem über derselben verlaufenden Nerven (Nerv. communicans faciei?). Nach Einschneidung der fibrösen Kapsel in derselben Richtung und in demselben Umfange, in welchem der erste Schnitt geführt war, liess ich durch einen seitlichen Druck die Geschwulst nach vorne gegen die Wunde zu drängen und löste sie in der Richtung von oben und hinten nach unten und vorne, mehr mit den Fingern und dem Messerstiele, als mit der Messerklinge wirkend, vollständig aus ihren Adhärenzen und nichts zurücklassend. Ich hatte eine tiefe Wunde vor mir, in derem Grunde die Carotis sich befand, von der Ohrspeicheldrüse keine Spur. Der Kopfnicker zeigte einen atrophischen Zustand. Es bedurfte keiner Gefässunterbindung, die Blutung stand unter Anwendung der Kälte, ich schloss die Wunde mittels Serrefines. Eine entstellende Lähmung der rechten Gesichtshälfte trat nicht ein, und die Operirte konnte das rechte Auge vollständig schliessen, was nicht der Fall gewesen sein würde, wenn der Facialnerv bei der Operation nicht geschont worden wäre.

Nicht unbemerkt will ich lassen, dass die Chloroform-Anästhesie, welche im Ganzen 15 Minuten angehalten (soviel Zeit hatte die Operation gedauert) gegen das Ende derselben einen etwas bedenklichen Character angenommen, indem der Puls sank, und zuletzt fadenförmig wurde und die Respiration sogar längere Zeit ausgesetzt hatte. Weder der Contact der Luft, noch das Oeffnen eines Fen-

sters, noch der unter die Nase gehaltene Salmiakgeist, noch das Einflössen von etwas Wein beseitigten den die Umstehenden beunruhigenden Zustand, sondern ein kräftiger Druck auf die Herzgrube durch den mir assistirenden Dr. Elkau, der dies schon in mehreren ähnlichen Fällen mit bestem Erfolge gethan hatte. Unmittelbar unter dem Drucke mit der Hand erfolgte Aufstossen und Erbrechen, die Respiration begann wieder, der Puls wurde fühlbar und hob sich. Das Chloroform-Missbehagen währte noch fünf Stunden, dann folgte ein zweistündiger ruhiger Schlaf, aus welchem die Operirte neu belebt erwachte.

Die exstirpirte Geschwulst erwies sich unter dem Mikroskop als Fibroid.

Innerhalb der nächsten 48 Stunden trat eine sehr geringe Reaction ein. Die Wunde heilte per primam intentionem, die untere Partie abgerechnet, welche aber binnen vier Wochen ebenfalls vollkommen geschlossen und vernarbt war.

7. Exstirpation einer Hühnerei grossen Geschwulst aus dem Alveolar-Fortsatze der Mandibula.

Ein 24 Jahre altes Mädchen hatte eine abgerundete, unbewegliche, feste, ja knochenharte Geschwulst auf dem Alveolarrande des linken Ramus mandibulae, die vor zwei Jahren sich zu entwickeln angefangen, ohne zu schmerzen, besonders innerhalb der letzten sechs Monate rasch sich vergrösserte und eine abgerundete Form zeigte. Des Aftergebildes Sitz war der Alveolar-Rand zwischen dem 1. und 4. Backzahne, der 2. und 3. Backzahn waren verkümmert und zur Seite gedrängt. Die Patientin verlangte die Exstirpation des Pseudoplasma im Chloroformschlaf, der, um den Mund für die Operation entsprechend offen zu erhalten, nach Einschiebung und Fixirung eines Korkes zwischen der oberen und unteren Zahnreihe durch Inhalationen auch herbeigeführt ward. Die Abtragung der Geschwulst geschah mittels einer starken Cooper'schen Scheere, es trat eine starke, arterielle Blutung ein, die durch den Liquor hämostaticus Pagliari gestillt ward, worauf ich auch den 2. und 3. Backzahn entfernte. Die Heilung erfolgte binnen 3 Tagen.

Die mikroskopische Untersuchung des Aftergebildes erwies Osteo-sarcom. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Der Process gegen die Anna N., angeklagt des Verbrechens des Kindesmordes und der versuchten Fruchtabtreibung, und der Uebertretung der verheimlichten Geburt, gerichtsärztlich zusammengestellt.

Von Professor ***Dr. Schumacher*** in Salzburg.

(Schluss.)

Zur Hauptverhandlung wurden als Sachverständige der Wundarzt F. und die Doctoren Na, Nb, Nc, Nd und Ne und zwar letztere drei als Superarbitranten vorgeladen.

Von den Ergebnissen der Hauptverhandlung werden nur das bereits früher nicht Erwähnte und das rein Gerichtsärztliche im Excerpte angeführt.

Die Zeugin B. behauptete, dass die A. N. um Lichtmessen Abtreibmittel genommen habe.

Dr. Nb gab an, dass die Angeklagte ihm sagte, sie habe für ihren Zustand Aloë hepatica jedoch ohne Erfolg genommen, auch sei sie einmal, während dieser Zeit, bei ihm gewesen und habe für eine Person, der die Reinigung ausblieb, ein Mittel verlangt mit der Bemerkung, sie glaube, die Person sei schwanger. Er verordnete sonach ein Infusum Chamomillae mit 3 Gran Extract Hyosciami.

Die Angeklagte erwiderte, dass sie Aloë hepatica genommen habe, nicht zum Zwecke des Blutabganges, sondern gegen Hitzen, sie kenne dieses Mittel von ihrem Vater, der sie gegen Hitzen den Kühen gab, auch ihrem Geliebten habe sie einmal dieses Mittel gegeben. Der Zeugin B. habe sie nichts gesagt vom Gebrauche der Aloë hepatica, wohl aber, dass sie einen Thee, der hier vorliegt (Sennablätter und Fenchel), genommen habe. Sie sei zweimal beim Dr. Nb gewesen wegen ihres eigenen Zustandes, er sagte ihr, es gäbe mehrere mit einen solchen Leiden, es sei vielleicht von Verkühlung. Dass sie aber für eine andere Person, die sie für schwanger glaubte, ein Mittel verlangt habe, müsse sie in Abrede stellen.

Der Wundarzt F. von dem Vorsitzenden befragt, warum er in dem ersten Gutachten mit der Hebamme das Excret als wirklichen Wochenfluss erklärte, in dem Gutachten mit dem Dr. Na aber die Möglichkeit zugab, dass diese Erscheinungen durch den Abgang des angesammelten Menstrualblutes hervorgebracht worden sein konnten, äusserte sich bestimmt dahin, dass das Excret die Lochien waren und dass A. N. geboren habe, wenn er in dem zweiten Gutachten die Ansicht des Dr. Na theilte, so geschah dies, weil er als Untergeordneter nachgab.

Dr. Nb beharrte auf den in seinem Gutachten ausgesprochenen Behauptungen und legte als Beweis der vorausgegangenen Geburt vorzügliches Gewicht, auf die frischen Einrisse an den Lippen des Muttermundes und die Kindskopf grosse Gebärmutter, welche Erscheinungen er bei der Untersuchung der A. N. beobachtete. Die Menstruation könnte zwar lange ausbleiben und beim Wiedereintritt einige Erscheinungen, die den Verdacht der Schwangerschaft erzeugen dürften, nämlich den Wehen ähnliche Schmerzen, Intumescenz der Gebärmutter und der äusseren Genitalien, hervorbringen, dass aber das Menstrualblut sich durch nahezu 10 Monate ansammeln könnte, ohne Beschwerde hervorzurufen und die Erscheinungen der Schwangerschaft und, nach dem raschen Abgange des Blutes, die des Wochenbettes hervorbringen könnte, wäre ihm ganz und gar unbekannt.

Dr. Na blieb ebenfalls bei seiner Behauptung, dass höchst wahrscheinlich eine Geburt vorausgegangen, dass aber die Möglichkeit, dass diese Erscheinungen durch zurückgehaltenes und angesammeltes Menstrualblut herorgebracht worden sein konnten, nicht zu läugnen wäre, weil Autoren als Flatz, Mende etc. solche Fälle beobachteten.

Die als Superarbitranten fungirenden Sachverständigen äusserten sich:

Wenn wir in unserem Gutachten behaupteten, dass die Angeklagte mit einer an Gewissheit angrenzenden höchsten Wahrscheinkeit geboren habe, so sprechen wir uns auf Grundlage des bei der heutigen Hauptverhandlung Gehörten mit Bestimmtheit dahin aus, dass die Angeklagte schwanger war und geboren habe.

Es ist uns kein Zustand bekannt, der in seiner Dauer und in seiner raschen und glücklichen, ohne ärztliche Hilfe erfolgten Beendigung seiner Erscheinungen eine solche Aehnlichkeit mit einer Schwangerschaft und Geburt hat, wie der vorliegende.

Beinahe 10 Monate währte derselbe ohne Unwohlsein, die Brüste schwollen immer mehr an und wurden härter, der Bauch vergrösserte sich nach oben und senkte sich kurz vor dem Abgange des Gebärmutterinhaltes. Am Faschingsonntage stellten sich vom Kreuze gegen die Schamgegend hin ziehende Schmerzen ein, die bis Montag andauerten, aussetzten und immer heftiger wurden; es gieng an diesem Tage Wasser ab, auch Eiter und Blutstöcke. Dieses Wasser war Fruchtwasser, von dem Eiter und den Blutstöcken wollen wir später sprechen. Diese Abgänge erfolgten gerade in der

Küche und hatten den Umfang eines Hutes. Die Sachverständigen fanden keine anderen Beschwerden, als Kopfschmerzen, die Brüste geschwellt, die ausgedehnten Milchgänge deutlich fühlbar, die Warzenhöfe schmutzig braun, die Warzen verlängert; beim Drucke auf die Umgebung floss eine milchige Flüssigkeit aus, am Unterleibe narbige Streifen, die Gebärmutter in Gestalt einer Kindsgrossen Kugel über den Schambeinen, die äusseren Geschlechtstheile erschlafft, ausgedehnt, einen fleischwasserähnlichen Ausfluss, den Muttermund leicht erreichbar, rundlich, zollweit erweitert, so dass man mit den zusammengelegten Fingern leicht eindringen konnte, die Lippen des Muttermundes wulstig, frisch eingerissen, die Schenkel und Strümpfe mit dem Ausflusse verunreiniget.

Diese Erscheinungen zusammengefasst, geben doch wahrhaft das leibhafte Bild einer Schwangeren und später Wöchnerin. Die Angeklagte liess keine Hebamme, keinen Geburtshelfer rufen, ohngeachtet ihr vor dem Abgange des Gebärmutterinhaltes zum Sterben übel war, die Commission fand nicht die geringste Spur des angeblich Abgegangenen weder im Hause noch auf dem Aborte, wohin diese Abgänge geschüttet worden sein sollen; hätten sich auch die Hunde oder Ratten darüber gemacht, einige Blutspuren hätten doch gefunden werden müssen, denn es war Winterszeit. Diese Facta sprechen laut dafür, dass man die Geburt aus guten Gründen zu verheimlichen suchte.

Dr. Na gibt die Möglichkeit zu, dass diese früher angeführten Erscheinungen, auch durch Zurückhaltung und Ansammlung des Menstrualblutes hätten erzeugt werden können, und beruft sich auf einige Autoren.

Die Gebärmutter fasst bei normaler Beschaffenheit ihrer Höhle beiläufig einen Theelöffel voll Blut, wir haben bei Gebärmuttererkrankungen nie nur eine Tasse Blut aus derselben abgehen gesehen, ohne dass nicht vor oder während des Abganges vehemente Symptome vorhanden gewesen wären. Zehn Monate soll sich hier das Menstrualblut angesammelt haben, ohne ein Unwohlsein, sondern blos eine gleichmässige Ausdehnung und Senkung des Bauches bewirkt zu haben und zuletzt plötzlich wieder ohne bedeutendes und lange andauerndes Unwohlsein abgegangen sein! Diess liegt ausser dem Bereiche der erfahrungsgemässen Möglichkeit.

Das Menstrualblut ist ein für den Organismus nunmehr unbrauchbares Excret, ein fremder Körper, dieser kann sich nicht durch 10 Monate ansammeln, ohne nachtheilige Wirkungen für den Organismus zu erzeugen.

Das Menstrualblut ist schwarz, theerartig, nach der Aussage der Angeklagten giengen aber nebst Blutstöcken Wasser und Eiter ab. Woher soll das Wasser gekommen sein und sich noch dazu durch 10 Monate versammeln?

Eiter setzt einen Eiterherd in der Gebärmutter voraus, und dieser soll durch 10 Monate dagewesen sein, ohne die geringste Störung der Gesundheit hervorgebracht zu haben? Fürwahr, das glaubt kein Heilkundiger!

Was die Berufung auf die Autoren belangt, so müssen wir erwiedern, dass wir nicht alles das glauben, was Autoren sagen, so z. B. schleppte sich die Lehre von der Selbstverbrennung sehr lange durch die besten Bücher, und doch glaubt seit dem Processe Görlitz beinahe kein Arzt mehr an die Selbstverbrennung, dasselbe gilt von der Rettung der Frucht durch den Kaiserschnitt bei todten Schwangeren etc.

In dem vorliegenden Falle war es kein Abortus, denn abgesehen davon, dass der Abortus weit mehr Schmerzen verursacht, weil die Theile nicht gehörig vorbereitet sind und mit heftigen Blutungen etc. in der Regel einhergeht, so schliesst wohl die Wahrnahme der Kindskopf grossen Gebärmutter den Abortus aus, denn er ereignet sich gewöhnlich im 3. bis 4. Monate, wo die Gebärmutter höchstens

den Beckenraum ausfüllt, und nur bei sehr mageren Individuen etwas über den Schambeinen zu fühlen ist.

Ob Aloë hepatica, Senna und Tinctura Cinnamomi Abortiv-Mittel seien, darüber erklären wir, dass es keine absoluten Abortiv-Mittel gibt; die berühmtesten derlei Mittel haben viel öfters den Erfolg versagt als geleistet.

Aloë hepatica und Senna als stärkere Purgirmittel können unter gewissen Umständen den Abortus bewirken. Zimmttinctur wird häufig bei Blutflüssen gegeben und dient als Abortiv-Mittel.

Unter Reinigen der Kühe versteht man den Abgang der Nachgeburt. Die Aloë hepatica wird in der thierärztlichen Praxis bei Leiden des Darmcanales und hier zu Lande auch häufig gebraucht, um die Nachgeburt schneller abzutreiben. Die Zimmttinctur kommt selten, höchstens bei weiblichen Hunden, die an Blutflüssen leiden, in Anwendung.

Die des Kindesmordes, des Versuches der Fruchtabtreibung und der verheimlichten Geburt angeklagte A. N. wurde der verheimlichten Geburt schuldig erkannt.

B. Aus dem Wiener Secirsaale.

Vom k. k. Reg.-Rathe Prof. Dr. ***Hyrtl.***

(Fortsetzung.)

6. Ueber den Ramus diploëticus der Arteria occipitalis.

Die Hinterhaupt-Arterie betheiligt sich, wenn auch nicht auf constant und gleichartig wiederkehrende Weise, doch in der grössten Mehrzahl der Fälle an der Versorgung der harten Hirnhaut. Die Wege, auf welchen die Hirnhautäste dieser Schlagader in den Schädel gelangen, gehen durch das grosse Hinterhauptloch, durch das Drosseladerloch, durch ungewöhnliche Gefässlöcher der Hinterhauptschuppe (Sömmerring), der Schläfebeinschuppe (Harrison), durch das Foramen parietale (Cruveillier), und durch das Foramen mastoideum. Der durch das Foramen mastoideum zur Dura mater gehende Ast wird von bewährten Schriftstellern, selbst von Autoritäten in der Angiologie, als constant angegeben, und mit dem Namen Ramus meningeus accessorius externus bezeichnet. Und in der That findet man fast regelmässig einen Zweig der Occipitalis von wandelbarer Stärke in das Warzenloch eingehen. Aber die Bestimmung dieses Astes ist eine andere, als sein Name sagt. Man überzeugt sich nämlich durch isolirte Injectionen der Hinterhaupt-Arterie, dass der sogenannte Ramus meningeus accessorius externus zwar in das Foramen mastoideum hineintritt, aber an der inneren Oberfläche des Schädels entweder gar nicht wieder zum Vorschein kommt, oder nur mit einem feinsten Zweigchen. Das Foramen mastoideum ist eigentlich ein Canal von nicht unerheblicher Länge, welcher nicht geradelinig, sondern gekrümmt, mit oberer Convexität, die dicke Schädelwand durchsetzt. Meisselt man ihn von unten her auf, so wird man eine Seitenöffnung in ihm gewahr, welche in seiner oberen Wand angebracht ist. Sie verhält sich auf zweierlei Weise. Ist sie gross, so leitet sie in einen Canal, welcher in der Richtung nach aufwärts die Diploë des Hinterhauptbeines durchsetzt, um in grösserer oder kleinerer Entfernung vom Foramen mastoideum an der Aussenfläche der Hinterhauptschuppe zu endigen. Dieser Canal besitzt selbst wieder eine kleine Seitenöffnung, welche in die Zellen der Diploë führt. Ist die Oeffnung in der oberen Wand des Canalis mastoideus dagegen klein, so gelangt man durch sie mit der Borste nur in den Diploëraum. Diese Verhältnisse bedingen den Gefässverlauf. Der sogenannte Ramus meningeus posterior externus kann 1. durch den Seitencanal des Canalis mastoideus wieder am Hinterhaupte zum Vorschein kommen. Der austretende Theil des Gefässes ist aber zusehends schwächer als der eintretende, da ein Ast desselben in die Diploë ablenkte, wo er sich bis in die Lamdanaht verfolgen lässt. 2. Der Ramus meningeus

kommt nicht wieder auf der Hinterhautschuppe zu Tage, sondern verliert sich nur in der Diploë. Im ersten und zweiten Falle kann ein kleiner Seitenzweig des Gefässes zur Dura mater treten. In 24 injicirten Schädeln, welche ich vor mir habe, ist dieses jedoch nur dreimal der Fall. Wohl aber findet sich ein zu den weichen Schädeldecken gehender Ramus perforans der Meningea media fast als constantes Vorkommen im Canalis mastoideus vor.

Es ist dem Gesagten zu Folge thunlich, einen Ramus diploëticus der Occipital-Arterie dem Ramus meningeus zu substituiren. — An injicirten, und durch mineralische Säure durchsichtig gemachten Schädelgewölben kann man noch andere Rami diploëtici ausfindig machen. Ihr Vorkommen ist nicht auf die Hinterhauptgegend beschränkt. Ich finde einen Ramus diploëticus frontalis aus dem Stirnaste der Ophthalmica in der Nähe des Foramen supraorbitale durch ein besonderes Löchelchen der Pars orbitalis des Stirnbeines in die Diploë des Stirnbeines eingehen, und einen ähnlichen aus der Arteria supraorbitalis in der Incisur gleichen Namen entspringen. In der Sutura squamosa dringen zwei Zweigchen der Arteria temporalis profunda anterior, und im Foramen parietale ein Zweigchen des hier austretenden Ramus perforans der Meningea, in die schwammige Substanz der Schädelknochen ein. Der Ramus diploëticus der Occipitalis ist unter allen der ansehnlichste. Welche Entwicklung dieses Gefäss in den dickwandigen Schädeln gewisser Säugethiere erreicht, wo es sich vom Hinterhaupte bis zur Lamina cribosa des Siebbeins verfolgen lässt, habe ich in meiner Abhandlung über das Gefässsystem der Edentaten gezeigt (Wien, 1854. pag. 24).

7. Abnormer Verlauf beider Zungenarterien.

Die Unterbindung der Zungenarterie ist in der neueren Zeit in das Ressort der Arterienligaturen aufgenommen worden. Malgaigne stellte die anatomischen Regeln derselben fest. Verlaufsanomalien verdienen volle Berücksichtigung. Es wurden bisher deren keine aufgezeichnet. Die bekannten Varietäten betreffen blos den Ursprung dieser Arterie, welchen man mit jenem der Maxillaris externa, weit seltener auch der Thyreoidea superior, verschmolzen gefunden hat. Die hier zu erwähnende Verlaufsabweichung betrifft nicht das Anfangsstück der Zungenarterien. Dieses verlief, wie gewöhnlich, zuerst schief nach vorn und oben zum grossen Zungenbeinhorn, dann über diesem in horizontaler Richtung in die Nähe des kleinen Zungenbeinhorns, wo es sich aber nicht zwischen den Musculus hyoglossus und den mittleren Rachenschnürer einlagerte, sondern sich auf die untere Fläche des Mylohyoideus fortsetzte, um, bedeckt vom vorderen Bauche des Biventer maxillae, bis in die Nähe des Kinns zu verlaufen. In kurzer Entfernung von diesem, durchbohrte die Arterie den Mylohyoideus, und senkte sich zwischen Geniohyoideus und Hyoglossus ein, um weiter fort an der Aussenfläche des Genioglossus in das Zungenparenchym einzugehen. Eine möglichst weit reichende oberflächliche Lagerung, und eine rückgängige Verlaufsrichtung, bilden das Eigenthümliche dieser Abnormität, welche einerseits ihre Unterbindung erleichtern, aber auch bei Exstirpationen von Geschwülsten in der oberen Zungenbeingegend, und bei Resectionen des Kiefers Veranlassung geben könnte, durch unerwartete Blutungen überrascht zu werden. Die abnorme Verlaufsweise fand sich an beiden Zungenarterien. — Da die Arterie bei ihrem Eintritte in das Zungenfleisch an der Aussenfläche des Musculus genioglossus, nur von der Mundhöhlenschleimhaut bedeckt war, so musste ihr Puls bei aufgehobener Zunge am Lebenden zu sehen gewesen sein, wodurch ihre Verletzung, aber auch ihre Unterbindung durch Umstechen, möglich geworden wäre. Der Boden der Mundhöhle wurde von dem über den Mylohyoideus gelagerten Stück der rechten Zungenarterie so reichlich mit Zweigen versorgt, dass die rechte Arteria submentalis überflüssig wurde. Sie fehlte wirklich, war aber auf der linken Seite ungeschwächt vorhanden.

Ich wiederhole schliesslich, was ich an anderen Orten vertrat, dass die Zungenarterien an der Zungenspitze niemals bogenförmig ineinander übergehen, was durch einseitige mikroskopische Injection der Zunge so leicht zu demonstriren ist, dass es nur Unvertrautheit mit der Injectionstechnik sein kann, wenn höchst achtbare Autoren (von welchen ich nur Sharpey, Viner Ellis, R. Harrison und Sappey nennen will) noch von diesem Uebergange, als von einer ausgemachten Sache sprechen.

C. Aus den Wiener-Heilanstalten.

1. Aneurisma Aortae ascendentis.

Eine 42jährige Witwe vom Lande litt seit einem Jahre an dyspnoischen Beschwerden, namentlich an anfallsweise sich einstellenden Zusammenschnüren des Kehlkopfes, wesshalb sie sich in eine hiesige öffentliche Heilanstalt begab (allgem. Krankenhaus); bei ihrer Aufnahme war es nicht möglich, die obigen Zufälle durch die Bestimmung eines vorhandenen, organischen Leidens zu begründen; erst nach 2 Monaten zeigte sich an der rechten Brustwand im 2. Intercostal-Raume eine pulsirende Stelle, die ohne Veränderung des Athmungsgeräusches in der Umgebung eine Dämpfung des Percussions-Schalles bewerkstelligte, die Auscultation der Geschwulst selbst ergab 2 reine Töne, und der Puls der Radialis kam später als die Systole des Herzens. Nach weiteren 2 Monaten ungefähr gewahrte man eine zweite pulsirende Geschwulst von der Grösse einer gewöhnlichen Nuss in der Mitte des Manubrium Sterni, die nach und nach den Umfang eines Apfels erreichte; gleichzeitig steigerten sich die obigen Anfälle an Häufigkeit und Heftigkeit, bei denen auch die Kranke das Bewusstsein verlor, der Puls unfühlbar und die Extremitäten kalt wurden. Nach 3 Monaten trat ein apoplectischer Anfall ein mit nachfolgender Lähmung der rechten Seite; nach ungefähr 24 Stunden kehrte zwar das Bewusstsein wieder, die Lähmung jedoch blieb in gleichem Grade zurück; später gesellten sich schmerzhafte Contractionen in den gelähmten Theilen hinzu. Die Kranke vermochte nicht mehr auf der rechten Seite zu liegen, sie verlor die Sprache und starb endlich während eines Anfalles heftiger Dyspnoe. Bei der Leichen-Section fand man Exsudation und Infiltration im Marklager der linken Hirn-Hämisphäre, an einzelnen Stellen Zellen-Infiltration und gelbe Erweichung als Folge vorausgegangener Entzündung der Hirnsubstanz, die linke Carotis war frei aber contrahirt; das Herz ohne namhafte Vergrösserung, aber seine Wandungen verdünnt, die Aorta endlich in ihrem aufsteigenden Theile zum Umfange eines Kindskopfes vergrössert, ausgedehnt; der dadurch gebildete Sack war mit massenhaften Blut-Caogulis gefüllt, die den Wandungen anliegend nur einen kleinen Durchgang frei liessen; links waren dadurch die grossen Gefässe verstopft, die hinteren unteren Lungenpartien fand man sehr blutreich und im Dickdarm folliculäre Verschwärung. — Besonderes Interesse hat dieser Fall durch die Schwierigkeit der anfänglichen Diagnose und die Eigenthümlichkeit der anfänglichen Erscheinungen. (Wird fortgesetzt.)

D. Aus dem Doctoren-Collegium.

In der wissenschaftlichen Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums am 18. Juli besprach Dr. Winternitz die in 3 Auflagen erschienene Diätetik von Ideler, hob die in diesem Werke mit Originalität und wissenschaftlicher Schärfe gegebenen Grundsätze hervor, welche erweisen, wie die Kräfte des Organismus, aus deren harmonischem Wirken die Gesundheit hervorgeht, durch eine entsprechende, methodische Uebung zur höchsten Entwicklung und Ausdauer gebracht werden müssen, um den Lebensgang geregelt zu erhalten, und gegen die schädlichen Potenzen der Aussenwelt zu be-

wahren. Während in den meisten diätetischen Handbüchern grossentheils in negativer Hinsicht die Lehre von den Schädlichkeiten sehr breit behandelt wird, so findet sich dagegen in diesem Werke die positive Tendenz ausgesprochen, alle in der eigenen Willenskraft liegenden Bedingungen zu erörtern, welche zu erfüllen sind, um die Organe durch eine massvolle Uebung und Abhärtung naturgemäss zu kräftigen, und deren Functionen auf die höchst mögliche Energie zu bringen. Eine auf physiologische Grundsätze basirende Gymnastik, welche sich jedoch gl ichförmig auf die sämmtliche Gliederung des Körpers zu erstrecken hätte, würde eine wirkliche Perfectibilität unserer Organisation ermöglichen, und ein ideales Gesundsein begründen. In solchem Anbetracht ist die Schrift des um die Psychiatrie und Diätetik so hochverdienten Verfassers, welche bereits in dem nichtärztlichen Publicum, namentlich bei den Pädagogen, eine wohl verdiente Verbreitung gewonnen, auch dem practischen Arzte sehr zu empfehlen, der in ihr im Gegensatze zu den gewöhnlichen makrobiotischen Werken eine Reihe wertvoller diätetischer Vorschriften und tief durchdachter Reflexionen finden wird, welche höchst fruchtbringend verwerthet werden können.

Herr Dr. Melicher, welcher nun das Wort nahm, bemerkte, dass die Gymnastik nur dann dem in obgenannten Werke vorgesteckten Ziele entgegen kommen werde, wenn dieselbe, den gewöhnlichen zunftmässig betriebenen Turnübungen sich entwindend, von hinlänglich gebildeten, mit den nöthigen anatomischen Kenntnissen ausgerüsteten Lehrern betrieben würde; und er empfiehlt in dieser Beziehung, die grossen Vorzüge der schwedischen Heilgymnastik kennen zu lernen und gehörig zu verwerthen.

Hierauf zeigte Dr. Max Richter, emer. Secundararzt im allgem. Krankenhause eine von ihm nach Scanzoni's Idee construirte Uterus-Douche vor, die sich vor allen übrigen bisher angewendeten durch Einfachheit der Construction, leichte Transportabilität, Befähigung zu einer nach Belieben continuirlichen oder unterbrochenen Wirkung und Billigkeit des Anschaffungspreises (sie kostet bei dem Spengler Moser in der Singerstrasse 5 fl. Oe. W.) empfiehlt. Diese Vorrichtung besteht aus einer schweren Zinnglocke mit kleinen, seitlichen Löchern an ihrem unteren Rande und einer grösseren, in der Mitte in ihrer Kuppel, durch das sie mit einem elastischen Rohre in Verbindung steht; an das freie Ende des letzteren ist eine mit einem Hahn verschliessbare, kurze Messingröhre angesetzt, auf das noch eine Rose (wie zu Regenbädern) gesteckt werden kann. Diese Vorrichtung, in ein mit Wasser gefülltes Gefäss gestellt, wirkt nach dem Gesetze eines Saughebers, wenn man nur im Beginne die Flüssigkeit mit dem Munde in das Rohr eingezogen hat, aus dem sie dann continuirlich ausläuft; will man den Strom unterbrechen, so schliesst man den Hahn, bei dessen Wiedereröffnung der Strahl neuerdings fortwirkt.

Herr Dr. Moriz Haller, k. k. Landesgerichsarzt theilte hierauf einen strafrechtlichen Fall aus der gerichtlich-psichiatrischen Praxis mit, welcher bezüglich der Schwierigkeit der Ermittlung des abnormen Geisteszustandes bei einer das Verbrechen des Todschlages simulirenden Kranken dem Gerichtsarzte hohes Interesse bietet. Es betrifft diese Mittheilung die 33 Jahre alte Dienstmagd Barbara P., welche sich am 30. März d. J. freiwillig der Sicherheitsbehörde stellte mit der Angabe, sie habe an diesem Tage einen etwa 12 Jahre alten Knaben in der Nähe der Kaisermühlen nächst Wien in die Donau gestürzt, allwo er auch vor ihren Augen ertrunken sei; sie habe diese That in Zornesaufwallung begangen, da der Junge aus Muthwillen mit Steinen nach ihr geworfen, und sie fände nun solche Reue über diese verbrecherische Handlung, dass sie nun und nimmer der ein solches Verbrechen sühnen sollenden Strafe entgehen wolle. Die weitere gerichtliche Erhebung zeigte späterhin die Unwahrheit der Angaben, und die im Verlaufe der Untersuchung, insbesonders durch die eindringlichen und mit psichologischer Umsicht eingeleiteten Erhebungen von Seite der als Landesgerichtsärzte fungirenden Herren Doctoren M. Haller und Schlager gewonnene Aussage der Inculpantin erhärtete den Sachverhalt auf das entschiedenste. Die gerichtlich-medicinische Untersuchung der genannten Herren Gerichtsärzte ergab mit Bestimmtheit, dass die Inculpantin in ihrem 16. Lebensjahre mit einem acuten Gehirnleiden behaftet gewesen, dass von dieser Zeit an eine Geistesstörung sich entwickelt habe, welche nach und nach in der Form der religiösen Melancholie auftrat, indem die fixe Idee, sie müsse ihr Leben in einem Kloster beschliessen, allmählich ihr sonst entsprechendes Denkvermögen verwirrte und sie veranlasste, sich des begangenen Verbrechen anzuklagen. Diese Selbstanklage war ohne Zweifel die motorische Aeusserung einer krankhaften Energie, hervorgehend aus dem wahnwitzigen Begehren, einen Zufluchtsort in einem Kloster zu suchen, und es musste daher die Kranke als unzurechnungsfähig jeder weiteren Untersuchung entzogen und einer Irrenanstalt übergeben werden. Mit grosser diagnostischer Schärfe wurden von dem Vortragenden die bei der körperlichen Untersuchung vorgefundenen krankhaften Erscheinungen, als die Mikrokephalie, der fast verkümmerte Zustand der Genitalorgane u. s. w. mit der vorausgegangenen Gehirnerkrankung in Einklang gebracht und folgerichtig darauf hingewiesen, dass der Gerichtsarzt es sich zur heiligen Pflicht machen soll, dem Gerichte wo möglich aus somatischen Abnormitäten den objectiven Beweis für eine materiell begründete, somit wirklich vorhandene Geisteserkrankung zu liefern. Der ganze Vortrag wird mit Nächsten in extenso erscheinen.

Bei der am Schlusse der Sitzung vorgenommenen Wahl wurde der k. k. Landesgerichtsarzt Dr. Eduard Doll zum Gastprüfer für das Studienjahr 1859—60 gewählt.

Szegedin als Winteraufenthalt für Brustleidende im Vergleiche mit Venedig, dargestellt für Aerzte und gebildete Laien von Moritz Altstädter, Dr. der Philosophie, Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und practischer Arzt in Szegedin. Szegedin 1859. Druck von Burger.

Der Zweck des vorliegenden Werkchen ist wohl mit dem Titel bezeichnet und leicht wird Jedem, der beide vergliechenen Städte durch eigene Anschauung oder auch nur dem Rufe nach kennt, der Gedanke kommen, dass hier ein paar Gegenstände in Parallele gestellt werden, welche nicht gut miteinander vergliechen werden können und dass vielleicht der Verfasser zu sehr Cicero pro domo sein dürfte. Von Szegedin, dieser Staubwüste bei anhaltend trockenem Wetter und diesem Kothmeere bei constant regnerischer Witterung, was selbst die Einheimischen zugestehen, wollen wir abstrahiren und nur von dem Zustande Szegedins sprechen zur Winterszeit und bei ganz normalen Witterungsverhältnissen. Nach den meteorologischen Beobachtungen von 3—4 Jahren soll der Winter in Szegedin milde sein, das Frühjahr und der Herbst selbst milder als in Venedig; Winde sind zwar in Szegedin sehr häufig, fast täglich, allein selten heftig; dafür ist aber an manchen Tagen, in jedem Winter die Temperatur 10 bis 18° R.; die Feuchtigkeit der Luft ist eine bedeutende, jedoch nicht so bedeutend, wie in Venedig; betreff der Reinheit der Luft gibt Verf. gleichfalls der in Szegedin den Vorzug, was dadurch bedingt ist, dass die sonst durch Kanalausdünstungen sowie durch die Exhalationen der Theiss und Maros, der stehenden Wässer und Moräste verunreinigte Luft durch die stets herrschenden Winde gereinigt wird. Der Luftdruck in Szegedin ist ein ziemlich hoher, nur um ein paar Linien niedriger als in Venedig. Das Senkwasser in Szegedin ist das Wasser der Theiss also weiches Wasser, welches oft sehr trübe und schlammig, durch Filtrirung geklärt wird und recht gut werden soll, besser als das allerdings schlechte Cisternenwasser Venedig's. Ent-

zündliche Krankheiten und Tuberkulose sollen selten vorkommen und letztere langsamer verlaufen; jedoch soll Bluthusten häufig gesehen werden, was, insoferne diese Erscheinung in den allermeisten Fällen durch Lungentuberkulose bedingt wird, gerade nicht recht in Einklang mit dem seltenen Vorkommen dieser zu bringen ist. Ueberhaupt fehlen die Belege für die Besserung der Lungentuberkulose sowie die Art und Weise, wie dies geschieht, gänzlich, was vielleicht darin seinen Grund hat, weil das Büchlein auch für Laien geschrieben ist. Es fällt dies um so mehr auf, als die Characteristik des Clima's durch meteorologische Angaben, wie sie die k. k. Centralanstalt für Meteorologie vorschreibt, begründet wird. Jedoch ist die Zeit von 4 Jahren viel zu kurz, um ein massgebendes Urtheil zu gewinnen. Allein auch angenommen, sie genügte vollkommen, so ist doch die ganze Deduction eine mehr theoretische, weil, wie gesagt, die Angabe von Erfahrungen über Besserung oder Heilung der Lungentuberkulose fehlt, was Venedig, wenn gleich nur im beschränkten Masse, für sich hat. Und auch aus den Angaben des Verf.'s geht hervor, dass solche Extreme der Temperatur im Winter, wie Szegedin hat, in Venedig nicht vorkommen und dass die Luft in letzterem Orte viel ruhiger ist, als in Szegedin, zwei Momente, welche für das Wohl der Brustkranken von höchster Wichtigkeit sind. Nicht erwähnen wollen wir die sonstigen Vorzüge Venedigs, die Abwesenheit des Staubes, die Spaziergänge auf geschützten Plätzen, des geselligen Lebens und grossstädtischen Comforts, der guten Unterkunft, lauter Eigenschaften, die hoch genug angeschlagen werden von Brustkranken, die meist gegen äussere unangenehme Einflüsse viel empfindlicher sind, als andere Kranke. Wer schon die Mittel besitzt zum Besten seiner Gesundheit eine Veränderung des Klima's vorzunehmen, wird nicht schwanken zwischen Venedig und Szegedin. Die Schrift hat das Verdienst, eine Climatologie Szegedins angebahnt zu haben; sie ist dem Prof. Skoda gewidmet und sehr hübsch gedruckt. S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Am 19. Juli d. J. wurden die Herren Doctoren C. Stellwag von Carion, k. k. Professor an der Josefs-Akademie und Franz Sum als Mitglieder des Doctoren Collegiums in die med. Facultät aufgenommen.

Der Wiener patriotische Hilfsverein fand sich bestimmt, eine Geldsumme von 10,000 fl. Oe. W. zu Aushilfen für jene verdienstlichen Aerzte aus dem Civilstande zu reserviren, welche in Folge ihrer Dienstleistungen beim Militär in eine hilfsbedürftige Lage versetzt worden sind.

Die Anstalten für Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Behandlung verwundeter und während des letzten Feldzuges erkrankter Soldaten sind wahrhaft grossartig. Abgesehen von der Menge Spitäler und Spitälchen, welche allerorts zu diesem Behufe von Gemeinden und Privatpersonen aller Stände eingerichtet, sowie von den unzähligen Anträgen, welche für Aufnahme der in diese Cathegorie gehörigen Kranken von allen Seiten gemacht wurden, hat das hiesige Landes-General-Commando allein in den in sein Bereich gehörigen Orten: Graz, Marburg, Cilli, Leoben, Bruck an der Mur, Linz, Langenlois, W. Neustadt, Wien und dessen Umgebungen u. s. f. Raum für zweckmässige Unterbringung von mehr als 13,000 Kranken geschaffen.

Allerorts geben die österreichischen Civilärzte Beweise ihrer patriotischen Bestrebungen ebensowohl durch Uebernahme von Dienstleistungen in Militärspitälern als durch Hilfeleistungen an jenen Verwundeten, welche der Privatpflege übergeben worden sind. Zur ärztlichen Dienstleistung in den Militärspitälern haben sich ferner gemeldet und sind bereits in Verwendung getreten: Die Doctoren Ignaz Hoffmann und Josef Schmutz, dann die Wundärzte Carl Kraus, Josef Hufschmied, Serafin Ploet, Ignaz Neuwirth, Carl Steinhauser, Anton Pedrana, Franz Gertuli und Georg Greski im Triester Verwaltungsgebiete. — Dr. Sigmund von Bruz und die Wundärzte Johann Wayna, Wilhelm Hufnagel und Albert Reich in Siebenbürgen. — Dr. Stephan Eduard Keller und Magister Chir. Samuel Wolf aus dem Krakauer Verwaltungsgebiete.

Die k. k. Armenärzte DDr. Josef Nader in der innern Stadt und Josef Hueber in Margarethen sind bereit, allen innerhalb der Grenzen ihres Amtsbezirkes in Privatpflege befindlichen Militärs unentgeltlich ärztlichen Beistand zu leisten; zu Gleichem bieten sich auch Dr. Latzl für Mautern, Dr. Alois Sterneder für Furth und Wundarzt Alois Heck im Wiener Polizeibezirke Mariahilf an. Franz Bernt, Operateur und Hauswundarzt in der Versorgungsanstalt zu Mauerbach übernimmt alle bei den in den Gemeinden Ollern, Ried, Wilfersdorf, Chorherrn, Tulbing, Königstetten u. s. f. befindlichen Militärs nothwendigen wichtigen chirurgischen Operationen unentgeltlich.

Wegen Unterbringung der chirurgischen und geburtshilflichen Klinik in Pest in einer Abtheilung des ehemaligen, sogenannten Productenhofes wurden Verhandlungen eingeleitet.

Der Assistent der Lehrkanzel der Geburtshilfe in Graz, Dr. Fürntrat erhielt für seine besondere Verwendung im Studienjahre 1858—9 eine Remuneration von 105 fl. Oe. W.

Wegen Ermöglichung eines demonstrativen pathologischen Unterrichtes in Prag sind die nöthigen Anordnungen getroffen worden.

Den beiden medic. Kliniken in Pest wurden die aus Anlass ihrer Erweiterung und Vermehrung der Bettenzahl nöthigen Effecten bewilligt.

Vor einigen Tagen wurde hier ein zum Verkauf auf hiesigen Platze aus Pest importirtes, arsenikhältiges Fliegenpapier confiscirt, und dessen Verkauf für immer verboten.

Die 35. Naturforscher-Versammlung, die heuer in Königsberg hätte tagen sollen, wird der kriegerischen Verhältnisse wegen auf das nächste Jahr verschoben.

Der Gesundheitszustand Wiens ist fortwährend befriedigend. Die seit längerer Zeit andauernde Hitze hat allerdings Verdauungsstörungen und Gastricismen in grösserer Anzahl zu Tage gefördert, auch Diarrhoen und darunter einzelne mit choleraähnlichen Zufällen mehrten sich, doch sind diese Gesundheitsstörungen meist nur vorübergehend, und daher der Krankenstand in den Spitälern nicht in Zunahme. Typhen werden wieder häufiger beobachtet, Ausschlagskrankheiten dagegen nehmen mit jedem Tage ab.

Personalien.

Seine k. k. Apostolische Majestät haben laut Allerhöchsten Handschreibens dto. Verona 4. l. M. dem Medicinae Doctor und Primar-Chirurgen des Civilspitales in Verona, Francesco Gelmi, dann dem Prior des Institutes der barmherzigen Brüder in Verona, Giovanni Alfieri in Anerkennung ihrer menschenfreundlichen, theilnehmenden und fürsorgenden Behandlung der k. k. Offiziere und Soldaten Allerhöchste Auszeichnungen, und zwar Ersterem den Orden der eisernen Krone III. Classe, mit Nachsicht der Taxen, Letzterem das Ritterkreuz des Franz Josefordens allergnädigst zu verleihen und denselben die Ordensdecorationen unmittelbar zustellen zu lassen geruht.

Die Oberleitung des Militär-Sammelkrankenhauses in der Heumarktkaserne wurde dem Oberstabsarzt Dr. Noë übertragen. — Die Regimentsärzte Dr. Prosek des 3. Jägerbatallions und Anton Siegel vom 11. Inf.-Regt. und der Oberarzt Dr. Eduard Kropsch vom 12. Inf.-Regimente erhielten für ihre ausgezeichnete, aufopfernde Dienstleistung in Italien jeder das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, und der Oberwundarzt Alois Kremliczka des 12. Uhlanen-Regiments so wie der Unterarzt Carl Bohuslawik aus gleichem Anlasse jeder das goldene Verdienstkreuz.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden zu OWAe. die UAe. Vincenz Wandschina v. 1. Grenz- z. 17. Inf.- Rgt., Thomas Dworzak v. 5. Pion.-Bat. z. 26. Inf.- Regt., Reinhardt Janisch beim 10. Inf.-Regt., Franz Arrer v. 8. Grenz- z. 55. Inf.-Regt., Joh. Krieber beim 47. Inf.-Rgt., Anton Gürtler v. 2. Grenz- z. 61. Inf. Regt., Lorenz Seifert v. 11. Grenz- z. 52. Inf.-Regt., Carl Schreiner beim 14. Inf.-Regt., Josef Strasser v. 14. Grenz- z. 31. Inf.-Regt., Franz Zeidner v. Garn. Sp. in Pest z. 20. Inf.-Regt., Josef Alexandrowits beim 24. Inf.-Regt., Emil Weisser v. Kais.-Jäg. z. 43. Inf.-Regt., Johann Enders v. 62. Inf.- z. 12. Hus.-Regt., Johann Peter beim 42. Inf.-Regt., Josef Wehle beim 35. Inf.-Regt., Johann Andrysek v. 44. z. 4. Inf.-Regt., Jacob Baumer v. 6. Jäg.-Bat. beim 46. Inf.-Regt., Wenzel Raab v. 1. z. 3. Inf.-Regt.

Druck von Anton Schweiger in Wien.